

Mida toob ravikindlustusele 2010. aasta?

Evelin Koppel, Kersti Reinsalu –
Eesti Haigekassa

2010. aastal jätkuvad haigekassale keerulised eelarveaastad, mil ravikindlustuse rahakott ei paksene sellises tempos nagu varem ja kõigi kulude katmiseks tuludest ei piisa.

Haigekassa tuludeks on käesoleval aastal riigieelarvest lähtudes kinnitatud 11,2 miljardit krooni. Haigekassa eelarve kulud on 2010. aastal kokku ca 11,5 miljardit krooni, mis on küll suurem kui 2007. aastal, aga võrreldes eelmise aastaga 4,4% vähem. Siiski ei saa võrrelda kogu eelarve kulude mahtu koos, sest seaduse muudatustest tulenevalt on vähenenud ka haigekassa kohustused: muutunud on töövõimetuslehtede hüvitamise kord ning haigekassa ei maksa enam täiskasvanud isikutele hambaravihüvitist. Need muudatused on haigekassa kulusid oluliselt vähendanud.

Selleks et katta 2010. aastal kõik vajalikud kulud, plaanime kasutusele võtta kuni 291 miljonit krooni eelmiste perioodide jaotamata tulemit.

Kuigi üldine kindlustatute arv ei ole eriti vähenenud, on oluliselt muutunud kindlustatute struktuur. Töötavaid kindlustatuid, kelle eest makstakse töötasult sotsiaalmaksu, on ainult 47% kindlustatute koguarvust. Samas 46% on kindlustatutega võrdsustatud isikud, kelle eest sotsiaalmaksu ei maksta, kuid kes saavad ravikindlustushüvitisi.

MILLELE SEL AASTAL KULUTAME?

Haigekassa kulude nn kolm suurt vaala on tervishoiuteenused, soodusravimid ja ajutise töövõimetuslehe hüvitised. Lisaks maksab haigekassa teatud rahvastikurühmadele veel hambaravi- ja hambaproteesihüvitist, täiendavat ravimihüvitist jms. Väike osa haigekassa eelarvest kulub ka tervise edendamise kulude katmiseks. Haigekassa tegevuskulud jäävad alla 1% kogu ravikindlustuse eelarvest.

A. TERVISHOIUTEENUSED

Ligi 70% haigekassa eelarvest kulub tervishoiuteenuste ostmiseks. Kokku kulutab haigekassa tervishoiuteenuste ostmiseks 2010. aastal 7,9 miljardit krooni. Sellest omakorda lõviosa moodustavad kulutused eriarstiabi teenuste ostmiseks. 2010. aastal kulub haigekassal eriarstiabile 6,2 miljardit krooni. Eriarstiabi rahastab haigekassa ravi-asutustega sõlmivate lepingute kaudu, kus fikseeritakse ravijuhtude arv ja nende keskmine maksumus.

Tervishoiuteenuste kulud vähenevad võrreldes 2009. aastaga 2,4%. Põhiliselt mõjutab seda raviteenuste hindadele koefitsiendi 0,94 rakendamine, kuna ravijuhte kokku me ei vähendanud. Ainsana vähenavad statsionaarsed ravijuhud, kokku umbes 0,6%, samas plaanitakse ambulatoorsete juhtude ligi 2% ja päevaravis isegi kuni 5% kasvu. Sellega püüame säilitada ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavuse möödunud aastaga vähemalt samal tasemel.

Selle aasta lepingute läbirääkimised pole veel lõppenud, kuid kindlasti eelistame haiglavõrgu arengukavasse kuuluvaid haiglaid ning seetõttu on nende lepingumahude langus väiksem kui teistel teenuste pakkujatel samas piirkonnas. Konkreetne lepingu maht sõltub ka piirkonna kindlustatute arvust. Näiteks Pärnus on kindlustatud inimeste arv viimase aastaga ligi 4% vähenenud ning see mõjutab kindlasti ka lepingute mahtu.

Võrreldes möödunud aastaga on eriarstiabi planeeritavad summad vähenenud ligi 3%.

Üldarstiabi kulub sel aastal üle miljardi krooni. Võrreldes möödunud aastaga on perearstidele eraldatav rahasumma pisut vähenenud: kokku umbes 2%. Seda mõjutab hindade 6% langus, kuid kogukulude vähenemine on väiksem, kuna aasta-aastalt suureneb kvaliteeditas saavate perearstide arv ning selleks on 2010. aastaks planeeritud 40% rohkem raha kui eelmisel aastal. Samuti on kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstidel kasutada suurem uuringufond. Jätkuvalt on üks meie prioriteete säilitada inimestele tasuta perearstiabi.

Hooldusravi kuludeks on käesoleval aastal planeeritud ca 230 miljonit krooni, mis on umbes 5% vähem kui möödunud aastal. Hooldusravi mõjutab sel aastal kindlasti 15% omaosaluse kehtestamine stationaarses ravis, mille tõttu on võimalik vabanevate vahendite arvelt suurendada ravijuhtude arvu. Enim mõjutab see ambulatoorset hooldusravi, kus omaosalust ei ole ja ravijuhtude arv kasvab 13%.

Hambaravi kulud katab haigekassa kuni 19aastastele täies mahus. Hambaravikulude osakaal haigekassa eelarves on sama nagu möödunud aastalgi, kokku umbes 290 miljonit krooni.

B. SOODUSRAVIMID

Soodusravimite kulude katteks on käesoleval aastal planeeritud ligi 1,5 miljardit krooni. Aasta-aastalt on soodusravimite kulud üha kasvanud ja ka sellel aastal on soodusravi-

mitte kuluv summa planeeritud 5% suurem kui mullu. Kuna raviteenuseid ostes eelistame ambulatoorset ja päevaravi, on ravimite kulude kasv ka põhjendatud. Paraku võimaldab see 5%-line tõus katta vaid ravimite tarbimisest tingitud juurdekasvu, kuid mitte lisada soodusravimite loetellu uusi ravimeid. Loodame väga, et lähiajal võetakse vastu seadusemuudatus, mis kehtestaks ka 50% soodusmääraga ravimitele piirhinnad ja hinnakokkuleppe kohustuse. Selline hindade korrastamine vabastaks raha ja võimaldaks lisada soodusravimite loetellu uusi tõendus- põhiseid ravimeid.

C. AJUTISE TÖÖVÕIMETUSE HÜVITISED

2010. aastal on ajutise töövõimetus hüvitistele planeeritud ligi 1,7 miljardit krooni. Võrreldes möödunud aastaga on kulud ajutise töövõimetus hüvitistele langenud 22%. Põhjuseks juba eespool mainitud haigus- ja hooldushüvitiste maksmise korra muutus. Mõju ajutise töövõimetus hüvitise eelarve vähenemisel avaldavad kindlasti ka kahanenud töötasud ning töötavate isikute arvu vähenemine.

Muude hüvitiste maksmiseks kulub haigekassal kokku umbes 200 miljonit krooni. See summa on samas suurusjärgus möödunud aasta kuludega.

Kõik rahalised hüvitised on haigekassale avatud kohustused, see tähendab, et olenemata planeeritud eelarvest, hüvitise taotlejate arvust või väljamakstavatest summadest, peab haigekassa need alati välja maksma.

KUIDAS EDASI?

Ilmselt mäletavad kõik möödunud aastal drastiliselt vähenenud sotsiaalmaksu laekumise tõttu tehtud raskeid otsuseid ja valusaid kärpeid. Eelmise aasta alguses pikendas haigekassa nõukogu kahe nädala võrra ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekordi. Eelmise aasta lõpus kehtestati kõikide tervishoiuteenuste hindadele koefitsient 0,94. Mõlemad otsused mõjutavad otseselt või kaudselt ka patsientide heaolu. Arstid on

tublisti pingutanud, et patsiente võimalikult hästi ravida ka piiratud eelarve tingimustes. Haigekassa jaoks on prioriteet säilitada arstiabi kättesaadavus vähemalt möödunud aasta tasemel. Uusi kärpeid sel aastal ei plaanita. Paraku ei pruugi sellest piisata, kuna Eesti rahvastik vananeb ning seega kasvab ka nõudlus tervishoiuteenuste järele. Samal ajal kahaneb sotsiaalmaksu maksvate töötä-

vate inimeste arv. Peagi tuleb otsustada, kuhu ja kuidas edasi, et säilitada tervise-sektori jätkusuutlikkus ning tagada patsientidele kvaliteetne ja kättesaadav arstiabi. Olulised otsused tervishoiuvaldkonnas tuleb teha praegu, et vältida eelarveküsimuste kriitiliseks muutumist tulevikus.

Evelin.Koppel@haigekassa.ee